

NOTIFICACION INFORMATIVA Y FORMULARIO DE CalWORKs PARA SOLICITAR EL CUIDADO DE NIÑOS EN LA PRIMERA ETAPA

Si usted es beneficiario del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs) y está trabajando o asistiendo a una actividad para la transición de la asistencia al trabajo (conocida en inglés como “welfare-to-work”), es posible que sea elegible para recibir pagos para el cuidado de niños. Los pagos para el cuidado de niños en la primera etapa no pueden ser por más de 30 días consecutivos antes de la fecha en que usted solicite con su trabajador el pago para el cuidado de niños. Para poder recibir pagos para el cuidado de niños durante la primera etapa, se tiene que determinar que usted es elegible y su proveedor tiene que cumplir con ciertos requisitos. Si cambia de proveedor de cuidado de niños, también tiene que informar a su trabajador antes de que pasen 30 días consecutivos contados a partir del primer día que usted reciba servicios de su proveedor.

Tiene que firmar y devolver este formulario a su trabajador. También puede usar este formulario para solicitar cuidado de niños si lo necesita en este momento.

Por favor marque uno de los siguientes:

- En este momento necesito asistencia para pagar el cuidado de niños para poder ir a trabajar o asistir a mi actividad de *welfare-to-work*.
- En este momento no necesito pagos para el cuidado de niños. Entiendo que si en el futuro necesito pagos para el cuidado de niños, tendré que solicitarlos del trabajador encargado de mi caso.

Yo entiendo que como beneficiario de CalWORKs, pagos para el cuidado de niños están disponibles para que yo pueda trabajar y asistir a mi actividad de *welfare-to-work*.

Si necesito asistencia para encontrar y/o seleccionar un proveedor de cuidado de niños, puedo comunicarme con la agencia local de Recursos e Información sobre el Cuidado de Niños cuya información aparece a continuación:

Nombre: _____ Número de teléfono: (____) _____

Dirección: _____

Entiendo que tengo que avisarle inmediatamente a mi trabajador cuando tenga la necesidad de asistencia para pagar el cuidado de niños y también cada vez que cambie de proveedor de cuidado de niños.

Entiendo que CalWORKs me ayudará a pagar el cuidado de niños solamente después de que yo haya solicitado pagos para el cuidado de niños. El número de teléfono de mi trabajador es: (____)_____.

Entiendo que después de solicitar asistencia para pagar el cuidado de niños, tendré que proporcionarle cierta información a mi trabajador antes de que pasen 30 días consecutivos para ver si soy elegible. Si no puedo obtener la información, puedo pedirle a mi trabajador que me ayude a obtener la información que necesito. Si no le doy esta información a mi trabajador antes de que pasen 30 días consecutivos, es posible que se niegue mi solicitud para recibir pagos para el cuidado de niños.

Entiendo que necesito solicitar asistencia para pagar el cuidado de niños antes de que pasen 30 días a partir del primer día que reciba los servicios del proveedor de cuidado. De esta manera, se le podrá pagar al proveedor por los servicios que me proporciona. Entiendo que seré responsable por cualquier servicio de cuidado de niños que reciba antes del período de 30 días consecutivos.

Entiendo que para que se le pueda pagar a mi proveedor, él/ella tiene que cumplir con ciertos requisitos y que yo tendré que pagar por cualquier cuidado de niños que reciba si mi proveedor de cuidado no cumple con estos requisitos.

Entiendo que se tiene que determinar que soy elegible para que pueda recibir pagos para el cuidado de niños.

Yo he leído esta notificación o me la han leído, y entiendo que le puedo preguntar a mi trabajador si tengo alguna pregunta o si necesito información adicional sobre esta notificación.

| | |
|--|--------------------|
| NOMBRE DEL CASO (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE) | NUMERO DEL CASO |
| FIRMA | FECHA |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR | NUMERO DE TELEFONO |